

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ



TC09525001034

1. Datum nehody:

Čas:

2. Místo:

Místo:

3. Zranění vč. lehkého: ☐ ne ☐ ano

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně

4. Věcná škoda na jiných: ☐ vozidlech než A a B ☐ předmětech ☐ ne ☐ ano ☐

5. Svědci: Jména, adresy, tel.:

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV:
Číslo poj. smlouvy:
Číslo zelené karty:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři):
NÁZEV:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail:
Je vozidlo pojištěno havarijně? ☐ ne ☐ ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Datum narození:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail:
Číslo řidičského průkazu:
Skupina (A, B, ...):
Platnost řidičského průkazu do:

12. OKOLNOSTI NEHODY

↓ A

☐ 1 *parkovalo/stálo
☐ 2 *vyjždělo z parkoviště/otevřené dveře
☐ 3 zaparkovávalo
☐ 4 vyjždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty
☐ 5 vjíždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu
☐ 6 vjíždělo na kruh. objezd
☐ 7 jelo na kruhovém objezdu
☐ 8 najelo ze zadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu
☐ 9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu
☐ 10 měnilo jízdní pruh
☐ 11 předjíždělo
☐ 12 odbočovalo vpravo
☐ 13 odbočovalo vlevo
☐ 14 couvalo
☐ 15 vjelo do protisměru
☐ 16 přijíždělo zprava (na křižovatce)
☐ 17 nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu

↓ B

☐ ← udejte počet označených políček → ☐

Nezbytné podepsat oběma řidiči
Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

13. Náskres nehody v okamžiku střetu 13.
Označte: 1. směr jízdních pruhů, 2. směr jízdy vozidel A, B (šipkou), 3. jejich postavení v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic

VOZIDLO B

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Adresa:
PSČ: Stát:
Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	Tov. značka, typ
Rok výroby	Rok výroby
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):
NÁZEV:
Číslo poj. smlouvy:
Číslo zelené karty:
Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:
Pobočka (obch. zast. nebo makléři):
NÁZEV:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail:
Je vozidlo pojištěno havarijně? ☐ ne ☐ ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):
PŘÍJMENÍ:
Jméno:
Datum narození:
Adresa:
Stát:
Tel./e-mail:
Číslo řidičského průkazu:
Skupina (A, B, ...):
Platnost řidičského průkazu do:

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

15. Podpisy řidičů 15.
A B

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

14. Vlastní poznámky:

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ



TC09525001034

1. Datum nehody:

Čas:

2. Místo:

Místo:

3. Zranění vč. lehkého: ☐ ne ☐ ano

Pokyny k vyplnění Záznamu a další informace naleznete na zadní straně

4. Věcná škoda na jiných: ☐ ne ☐ ano

předmětech

☐ ne ☐ ano

5. Svědci: Jména, adresy, tel.:

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ: Stát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

PŘÍPOJNÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ

Tov. značka, typ

Rok výroby

Rok výroby

Registrační značka

Registrační značka

Stát registrace

Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):

NÁZEV:

Číslo poj. smlouvy:

Číslo zelené karty:

Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:

Pobočka (obch. zast. nebo makléři):

NÁZEV:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Je vozidlo pojištěno havarijně? ☐ ne ☐ ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Číslo řidičského průkazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnost řidičského průkazu do:

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

14. Vlastní poznámky:

12. OKOLNOSTI NEHODY

↓ A

K upřesnění nákresu označte křížkem odpovídající políčka

*nehodící se škrtně

☐ 1

*parkovalo/stálo

☐ 1

☐ 2

*vyjždělo z parkoviště/otevřené dveře

☐ 2

☐ 3

zaparkovávalo

☐ 3

☐ 4

vyjždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty

☐ 4

☐ 5

vyjždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu

☐ 5

☐ 6

vyjždělo na kruh. objezd

☐ 6

☐ 7

jelo na kruhovém objezdu

☐ 7

☐ 8

najelo ze zadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu

☐ 8

☐ 9

jelo souběžně v jiném jízdním pruhu

☐ 9

☐ 10

měnilo jízdní pruh

☐ 10

☐ 11

předjíždělo

☐ 11

☐ 12

odbočovalo vpravo

☐ 12

☐ 13

odbočovalo vlevo

☐ 13

☐ 14

couvalo

☐ 14

☐ 15

vjelo do protisměru

☐ 15

☐ 16

přijíždělo zprava (na křižovatce)

☐ 16

☐ 17

nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu

☐ 17

☐ ←

udejte počet označených políček

→ ☐

Nezbytné podepsat oběma řidiči

Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

13. Nákres nehody v okamžiku střetu 13.

Označte: 1. směr jízdních pruhů, 2. směr jízdy vozidel A, B (šipkou), 3. jejich postavení v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic

VOZIDLO B

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ: Stát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO

PŘÍPOJNÉ VOZIDLO

Tov. značka, typ

Tov. značka, typ

Rok výroby

Rok výroby

Registrační značka

Registrační značka

Stát registrace

Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):

NÁZEV:

Číslo poj. smlouvy:

Číslo zelené karty:

Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:

Pobočka (obch. zast. nebo makléři):

NÁZEV:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Je vozidlo pojištěno havarijně? ☐ ne ☐ ano

9. Řidič (dle řidičského průkazu):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Číslo řidičského průkazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnost řidičského průkazu do:

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

14. Vlastní poznámky:

15. Podpisy řidičů 15.

A

B

Osobní údaje podléhají ochraně podle zákona.

Copyright CEA 2011

ACCIDENT STATEMENT



TC09525001034

1. Date of accident: _____ Time: _____	2. Locality: _____ Place: _____ Country: _____	3. Injury(es) even if slight: no ☐ yes ☐	
4. Material damage: other than to vehicles A and B objects other than vehicles no ☐ yes ☐ no ☐ yes ☐		5. Witnesses: names, addresses, tel.: _____ _____ _____	

VEHICLE A		12. CIRCUMSTANCES	VEHICLE B																					
6. Insured/policyholder (see insurance certificate): NAME: _____ First name: _____ Address: _____ Postal code: _____ Country: _____ Tel. or E-mail: _____		↓ A ↓ B Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing *delete where appropriate ☐ 1 *parked/stopped ☐ 2 *leaving a parking place/ opening the door ☐ 3 entering a parking place ☐ 4 emerging from a car park, from private ground, from a track ☐ 5 entering a car park, private ground, a track ☐ 6 entering a roundabout ☐ 7 circulating a roundabout ☐ 8 striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane ☐ 9 going in the same direction but in a different lane ☐ 10 changing lanes ☐ 11 overtaking ☐ 12 turning to the right ☐ 13 turning to the left ☐ 14 reversing ☐ 15 encroaching on a lane reserved for circulation in the opposite direction ☐ 16 coming from the right (at road junctions) ☐ 17 had not observed a right of way sign or a red light ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17	6. Insured/policyholder (see insurance certificate): NAME: _____ First name: _____ Address: _____ Postal code: _____ Country: _____ Tel. or E-mail: _____																					
7. Vehicle <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">MOTOR</th> <th style="width: 50%;">TRAILER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Make, type</td> <td>Make, type</td> </tr> <tr> <td>Year of Manufacture</td> <td>Year of Manufacture</td> </tr> <tr> <td>Registration N°</td> <td>Registration N°</td> </tr> <tr> <td>Country of registration</td> <td>Country of registration</td> </tr> </tbody> </table>			MOTOR	TRAILER	Make, type	Make, type	Year of Manufacture	Year of Manufacture	Registration N°	Registration N°	Country of registration	Country of registration	7. Vehicle <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">MOTOR</th> <th style="width: 50%;">TRAILER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Make, type</td> <td>Make, type</td> </tr> <tr> <td>Year of Manufacture</td> <td>Year of Manufacture</td> </tr> <tr> <td>Registration N°</td> <td>Registration N°</td> </tr> <tr> <td>Country of registration</td> <td>Country of registration</td> </tr> </tbody> </table>		MOTOR	TRAILER	Make, type	Make, type	Year of Manufacture	Year of Manufacture	Registration N°	Registration N°	Country of registration	Country of registration
MOTOR	TRAILER																							
Make, type	Make, type																							
Year of Manufacture	Year of Manufacture																							
Registration N°	Registration N°																							
Country of registration	Country of registration																							
MOTOR	TRAILER																							
Make, type	Make, type																							
Year of Manufacture	Year of Manufacture																							
Registration N°	Registration N°																							
Country of registration	Country of registration																							
8. Insurance company (see insurance certificate): NAME: _____ Policy N°: _____ Green Card N°: _____ Insurance Certificate or Green Card valid from: _____ to: _____ Agency (or bureau, or broker): _____ NAME: _____ Address: _____ _____ Country: _____ Tel. or E-mail: _____ Does the policy cover material damage to the vehicle? no ☐ yes ☐		8. Insurance company (see insurance certificate): NAME: _____ Policy N°: _____ Green Card N°: _____ Insurance Certificate or Green Card valid from: _____ to: _____ Agency (or bureau, or broker): _____ NAME: _____ Address: _____ _____ Country: _____ Tel. or E-mail: _____ Does the policy cover material damage to the vehicle? no ☐ yes ☐																						
9. Driver (see driving licence): NAME: _____ First name: _____ Date of birth: _____ Address: _____ _____ Country: _____ Tel. or E-mail: _____ Driving licence n°: _____ Category (A, B, ...): _____ Driving licence valid until: _____		9. Driver (see driving licence): NAME: _____ First name: _____ Date of birth: _____ Address: _____ _____ Country: _____ Tel. or E-mail: _____ Driving licence n°: _____ Category (A, B, ...): _____ Driving licence valid until: _____																						
13. Sketch of accident when impact occurred		13. Sketch of accident when impact occurred																						

10. Indicate the point of initial impact to vehicle A by an arrow → 	Must be signed by BOTH drivers Does not constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims 13. Sketch of accident when impact occurred Indicate: 1. the layout of the road, 2. by arrows the direction of the vehicles A, B 3. their positions at the time of impact, 4. the road signs, 5. names of the streets or roads	10. Indicate the point of initial impact to vehicle B by an arrow →
11. Visible damage to vehicle A: _____ _____ _____	11. Visible damage to vehicle B: _____ _____ _____	14. My remarks: _____ _____ _____
15. Signatures of the drivers	15. Signatures of the drivers	14. My remarks: _____ _____ _____

1. Datum des Unfalls: _____	Zeit: _____	2. Ort: _____ Ort: Land:	3. Verletzte, einschließlich Leichtverletzte: nein ☐ ja ☐
------------------------------------	--------------------	---	--

4. Sachschäden an:	
anderen Fahrzeugen als A und B	anderen Gegenständen als Fahrzeugen
nein ☐ ja ☐	nein ☐ ja ☐

5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon:

6. **Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME:

Vorname:

Anschrift:

Postleitzahl: Land:

Telefon oder E-mail:

↓	Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren	↓
A		B
☐ 1	* parkte / hielt	1 ☐
☐ 2	* verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	2 ☐
☐ 3	parkte ein	3 ☐
☐ 4	verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	4 ☐
☐ 5	begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	5 ☐
☐ 6	fuhr in einen Kreisverkehr ein	6 ☐
☐ 7	fuhr in einem Kreisverkehr	7 ☐
☐ 8	prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne auf das Heck auf	8 ☐
☐ 9	fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Kolonne	9 ☐
☐ 10	wechselte die Kolonne	10 ☐
☐ 11	überholte	11 ☐
☐ 12	bog nach rechts ab	12 ☐
☐ 13	bog nach links ab	13 ☐
☐ 14	setzte zurück	14 ☐
☐ 15	wechselte auf ein Fahrspur über, die dem Gegenverkehr vorbehalten ist	15 ☐
☐ 16	kam von rechts (auf einer Kreuzung)	16 ☐
☐ 17	hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	17 ☐

☐ ← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an → ☐

6. **Versicherungsnehmer/Versicherter** (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME:

Vorname:

Anschrift:

Postleitzahl: Land:

Telefon oder E-mail:

7.	Fahrzeug
KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	Marke, Typ
.....	
Baujahr	Baujahr
.....	
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
.....	
Land der Zulassung	Land der Zulassung
.....	

7.	Fahrzeug
KRAFTFAHRZEUG	ANHÄNGER
Marke, Typ	Marke, Typ
Baujahr	Baujahr
Amtliches Kennzeichen	Amtliches Kennzeichen
Land der Zulassung	Land der Zulassung

8. **Versicherungsunternehmen** (siehe Versicherungsbescheinigung):

NAME:

Vertragsnummer:

Nummer der grünen Karte:

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig

vom: bis:

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):

NAME:

Anschrift:

..... Land:

Telefon oder E-mail:

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?

nein ☐ ja ☐

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung):

NAME:

Vertragsnummer:

Nummer der grünen Karte:

Versicherungsbescheinigung oder grüne Karte gültig
 vom: bis:

Geschäftsstelle (oder Büro oder Makler):

NAME:

Anschrift:

..... Land:

Telefon oder E-mail:

Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert?
 nein ☐ ja ☐

9.	Fahrer (siehe Führerschein):
NAME:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
..... Land:	
Telefon oder E-mail:	
Führerschein Nr.:	
Klasse (A, B, ...):	
Führerschein gültig bis:	

9. **Fahrer** (siehe Führerschein):

NAME:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

..... Land:

Telefon oder E-mail:

Führerschein Nr.:

Klasse (A, B, ...):

Führerschein gültig bis:

10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →



10. Markieren Sie die ursprüngl. Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil →



11. Sichtbare Schäden am Fahrzeug A:

11.	Sichtbare Schäden am Fahrzeug B: 	
-----	---	--

14. Eigene Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

Diagram illustrating the distribution of signatures between two groups, A and B.

Group	Count	Description
A	15	Unterschriften der Fahrer
B	15	

14. Eigene Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

A. Úvodní informace

Tento **Záznam o nehodě** (dále jen „záznam“) použijte při dopravní nehodě v ČR nebo v zahraničí. Obsah a forma přední strany formuláře je shodná ve všech evropských státech i ve všech jazykových mutacích.

B. Jak postupovat po dopravní nehodě

- 1) Neprodleně zastavte vozidlo a zabezpečte místo nehody (zapněte varovná světla, oblečte si reflexní vestu a umístěte výstražný trojúhelník, atp.).
- 2) Je-li někdo zraněn nebo potřebujete-li i jinou urgentní pomoc (hasiče, policii), volejte **univerzální tísňovou linku 112**.
- 3) Při nehodě **v ČR** volejte Policii (linka 158) **vždy** když:
 - škoda na některém z vozidel (včetně přepravovaných věcí) přesáhne 100 000 Kč,
 - některý z účastníků nehody odmítne **sepsat a podepsat** záznam,
 - došlo ke škodě na majetku třetí osoby, která na ní neměla účast (např. poškození zaparkovaného vozidla, sloupu veřejného osvětlení, svodidel atp.).
- 4) Pokud není nutné volat Policii, doporučujeme místo nehody z různých úhlů vyfotografovat a eventuálně přeměřit, při nevyhnutelné manipulaci s vozidlem zakreslete na vozovku jeho polohu.
- 5) Vyplňte tento záznam (viz instrukce níže).

C. Pokyny k použití formuláře Záznam o dopravní nehodě

- 1) Použijte jen jednu sadu formulářů pro 2 zúčastněná vozidla (2 sady pro 3 zúčastněná vozidla atp.).
- 2) Při vyplňování jednotlivých rubrik záznamu dávejte **POZOR, aby nedošlo k záměně údajů jednotlivých účastníků**, a to všude tam, **kde jsou tyto údaje uváděny odděleně**. Dále pak zejména:
 - označte přesně místo střetu šipkou (bod 10),
 - v bodě 12 označte křížkem do bílých políček ty okolnosti (1-17), které se týkají Vaší nehody, a na konci sloupce uveďte počet Vámi označených políček (samostatně pro vozidlo A i B),
 - nakreslete plánek dopravní nehody (bod 13).
- 3) Uveďte **svědky nehody**, jejich jména a adresy (případně i telefonické či jiné spojení), **zejména pokud účastníci popisují příběh dopravní nehody odlišně**.
- 4) Po úplném vyplnění záznam **podepište** a nechte jej podepsat i řidičem druhého vozidla.
- 5) Jeden výtisk si ponechte za účelem **bezodkladného** předání příslušné pojišťovně a jeden předejte druhému účastníkovi nehody. **Pozn.: po oddělení jednotlivých listů již nelze cokoli měnit či připsávat!!!!**

!!! VELMI DŮLEŽITÉ: V PŘÍPADĚ, ŽE POTŘEBUJETE S ČÍMKOLIV PORADIT, OBRAŤTE SE S DŮVĚROU NA KLIENTSKOU LINKU VAŠÍ POJIŠŤOVNY. POTŘEBUJETE-LI ZAJISTIT ODTAH VOZIDLA, VOLEJTE ASISTENČNÍ SPOLEČNOST VAŠÍ POJIŠŤOVNY (VIZ NÍŽE):

Název pojišťovny	Klientská linka pojišťovny (při volání z ČR)	Asistenční služba pro zajištění odtahu (ČR i zahraničí)	Webová adresa pojišťovny
Allianz pojišťovna a.s.	841 170 000	+420 283 002 780	www.allianz.cz
AXA pojišťovna a.s.	292 292 292	+420 292 292 292	www.axa.cz
Česká podnikatelská pojišťovna a.s., VIG	841 444 555	+420 266 799 779	www.cpp.cz
Česká pojišťovna a.s.	841 114 114	+420 841 114 114	www.ceskapojistovna.cz
ČSOB pojišťovna a.s.	800 100 777	+ 420 222 803 442	www.csobpoj.cz
DIRECT Pojišťovna a.s.	221 221 221	+ 420 221 221 221	www.direct.cz
Generali pojišťovna a.s.	844 188 188	+420 221 586 666	www.generali.cz
Hasičská vzájemná pojišťovna a.s.	844 114 411	+420 272 101 062	www.hvp.cz
Chartis Europe S.A., pobočka pro ČR	800 106 105	+420 221 586 657	www.chartispojisteni.com
Kooperativa pojišťovna a.s., VIG	841 105 105	+420 266 799 779	www.koop.cz
Slavia pojišťovna a.s.	255 790 111	+420 261 000 525	www.slavia-pojistovna.cz
Triglav pojišťovna a.s.	542 425 000	+420 272 099 910	www.triglav.cz
Uniqa pojišťovna a.s.	800 120 020	+420 272 101 020	www.uniqa.cz
Wüstenrot pojišťovna a.s.	800 225 555	+420 227 231 222	www.wuestenrot.cz

Pozn: pojišťovnu tuzemského vozidla lze zjistit na: <https://ic.ckp.cz/vyhledavani>. Škody způsobené provozem nepojištěného vozidla či cizozemského vozidla v ČR lze nahlásit České kanceláři pojistitelů prostřednictvím: <https://ic.ckp.cz/hlaseni>